

FAKTOR DETERMINAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU TIDAK EKSKLUSIF (Analisis Lanjut SDKI 1994)

Kasnodihardjo*, Slamet Riyadi*, Imam Waluyo*, Sunanti Zalbawi*,
Yulfira Media*, Ratna L. Budiarto*, dan Sri Soewasti Soesanto*

✓
etal. dyploed

ABSTRACT

DETERMINING FACTORS OF NON EXCLUSIVE BREAST FEEDING

The Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) showed that the prevalence of exclusive breastfeeding among infants age under 4 month was 53.7 percent in 1991 and 47.3 percent in 1994.

In the Outer Jawa Bali region 56.2 percent infants and in Jawa Bali region 41.4 percent infant were not exclusively breastfed (OR =1.81 CI 1.35-2.44). In the rural areas 54.2 percent infants and in urban area 48.2 percent infants were not exclusively breastfed (OR=1.27 CI 0.96-1.69).

The other potential factors: mother's education and occupation, social activities, infant care and exposure to mass media especially printed media -- showed non significant influence on mothers' practice for exclusive breastfeeding.

Non exclusive breastfeeding was most prevalent among mothers not exposed to electronic media (radio or TV) (57.9 percent) than mothers exposed to electronic media (50.8 percent) (OR=1.32 CI 1.00-1.78).

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan kelangsungan hidup bayi. Bayi umur di bawah 4 bulan dianjurkan hanya diberi ASI tanpa pengganti ASI (PASI) ataupun makanan tambahan. Makanan tambahan hanya diberikan pada bayi umur 4 bulan ke atas. Pemberian ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan bahkan air minum sekali pun pada bayi di bawah usia 4 bulan disebut pemberian ASI eksklusif dan ini merupakan salah satu cara dalam mencapai sasaran kesejahteraan ibu dan anak.

Manfaat dan keunggulan ASI terutama terhadap kesehatan bayi/anak tidak disangsikan lagi. Keunggulan ASI dibandingkan dengan susu buatan atau susu pengganti ASI adalah di samping bebas bakteri dan dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi, juga dapat mengurangi risiko bayi terkena infeksi. Oleh karena itu ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi yang baru dilahirkan dan tidak perlu disangkal lagi manfaatnya bagi pertumbuhan bayi dan perkembangan anak selanjutnya. Dalam pada itu meningkatnya persentase ibu yang menyusui bayi secara eksklusif dan kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI kontribusinya cukup besar

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan.

terhadap peningkatan derajat kesehatan terutama menurunnya jumlah kematian bayi.

Melihat manfaat dan keunggulan ASI tersebut di atas, maka sangat disayangkan di Indonesia pada saat ini perilaku pemberian ASI secara eksklusif belum seperti yang diharapkan. Padahal program pemberian ASI eksklusif telah dicanangkan sejak tahun 1990. Bahkan akhir-akhir ini ada penurunan jumlah ibu yang memberikan ASI secara eksklusif. Prevalensi pemberian ASI secara eksklusif hasil analisis SDKI 1991 sebesar 53,7%¹ dan SDKI 1994 47,3%.²

A Jamil mengemukakan bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan ibu-ibu yang sedang menyusui menghentikan pemberian ASI kepada bayinya antara lain karena hilangnya kepercayaan diri, kesibukan ibu bekerja, kurangnya penerangan, faktor bayi dan pengaruh iklan yang gencar.³ Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut serta tersedianya data yang ada pada hasil SDKI 1994, maka perlu dilakukan analisis terhadap perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Tujuan analisis adalah untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang melatar-belakangi perilaku dalam memberikan ASI kepada bayinya, terutama perilaku pemberian ASI secara tidak eksklusif.

Faktor-faktor yang diasumsikan melatar-belakangi perilaku pemberian ASI tidak eksklusif didasarkan pada variabel yang tersedia dalam SDKI 1994 adalah pendidikan ibu yang relatif rendah, ketidakhadiran ibu di rumah dan pengasuhan bayi bukan ibunya sendiri karena ibu bekerja, ketidakaktifan dalam kegiatan sosial dan keterpaparan terhadap media masa baik media cetak dan media elektronik.

Konsep "*exclusive breastfeeding*" yang digunakan dalam analisis ini adalah merujuk

pada konsep yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO yaitu hanya mendapat ASI dari ibu kandung atau ibu susu (*wet-nurse*) tanpa diberikan cairan atau makanan padat lainnya, kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. Kriteria "*exclusive breastfeeding*" adalah bayi hanya mendapat ASI saja selama 24 jam terakhir sebelum wawancara dilakukan tanpa diberi minum baik berupa air putih, air teh, susu dalam botol dan lain-lain termasuk makanan lumat maupun makanan padat.⁴ Sebagai unit analisis pada analisis tentang pemberian ASI secara eksklusif ini adalah bayi usia di bawah 4 bulan (0-3 bulan).

BAHAN DAN CARA

Sumber data adalah SDKI 1994 yang diambil dari file SDKIBAG1, SDKIBAG5 dan SDKIBAG7 yang telah terekam dalam bentuk file database. Dari file SDKIBAG1 diambil informasi mengenai provinsi, area penelitian, pernah dan tidaknya ibu (responden) sekolah, dapat dan tidaknya membaca surat kabar dan kebiasaan membaca surat kabar setiap minggu, kebiasaan mendengarkan siaran radio serta kebiasaan mengikuti acara televisi, umur bayi dalam bulan dan bayi yang masih hidup. Dari file SDKIBAG5 diambil informasi mengenai masih dan tidaknya ibu menyusui, bulan dimulainya bayi disusui, alasan tidak memberikan ASI lagi kepada bayi, frekuensi menyusui, berbagai jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi selama masih disusui selama 24 jam terakhir (air putih, air teh, air gula, air buah, telur, tajin, susu botol, susu kental manis, madu, bubur, makanan lumat dan sejenisnya). Sedang dari file SDKIBAG7 diambil informasi mengenai pekerjaan ibu, tempat ibu bekerja, pengasuh bayi, aktivitas ibu dalam kegiatan sosial.

Untuk mencari faktor determinan yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI dengan pendekatan risiko dengan menghitung Odds Ratio (OR). Dari perhitungan OR dapat diketahui variabel apa yang paling dominan berpengaruh terhadap cara atau perilaku ibu-ibu dalam memberikan ASI terhadap bayinya.

HASIL

Wilayah

Wilayah dalam analisis ini dibagi menjadi dua, yaitu Jawa Bali dan luar Jawa Bali. Berdasarkan pembagian wilayah Jawa Bali meliputi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali. Sedangkan luar Jawa Bali meliputi provinsi-provinsi lainnya di luar yang disebutkan di atas.

Berdasarkan pembagian wilayah tersebut, ternyata bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif di Jawa Bali 41,4%, sedangkan di luar Jawa Bali 56,2%. Hasil perhitungan menggunakan odds ratio (OR), terlihat bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif di wilayah luar Jawa Bali 1,81 kali dibanding wilayah Jawa Bali (CI 1.35-2.44 $P=0.000$).

Daerah Kota dan Desa

Ditinjau menurut daerah, hasil analisis menunjukkan bahwa persentase bayi yang diberi ASI tidak eksklusif di pedesaan lebih tinggi dari perkotaan. Di pedesaan bayi yang diberi ASI tidak eksklusif 52,2%, sedangkan di perkotaan 48,2%. Hasil perhitungan menggunakan OR pada variabel daerah, terlihat bayi yang tidak disusui secara eksklusif di pedesaan hanya 1,27 kali dibanding di perkotaan (CI 0.96-1.69 $P=0.0869$).

Pendidikan Ibu

Pada Tabel 1 tampak bahwa ibu yang berpendidikan relatif tinggi yaitu SLTP ke atas hanya 50,4%. yang memberikan ASI tidak eksklusif. Sedangkan ibu yang berpendidikan relatif rendah yaitu SD ke bawah termasuk di dalamnya mereka yang tidak sekolah yang memberikan ASI tidak eksklusif 53,9%. Hasil perhitungan menggunakan OR, ternyata bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif pada kelompok ibu yang berpendidikan SD ke bawah hanya 1,15 kali dibanding pada kelompok ibu yang berpendidikan SLTP ke atas (CI 0.89-1.49 $P=0.274$).

Keberadaan Ibu Di Rumah

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang sering tidak berada di rumah karena bekerja 51,1%. tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan dari ibu yang bekerja akan tetapi tanpa harus meninggalkan rumah, 53,8% tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sementara dari ibu yang statusnya hanya sebagai ibu rumah tangga saja tidak memberikan ASI secara eksklusif 53,2%. Terlihat pula bahwa hasil perhitungan menggunakan OR bayi yang tidak disusui secara eksklusif pada kelompok ibu yang bekerja dengan cara harus meninggalkan rumah 0,92 kali dibanding kelompok ibu yang tidak bekerja sehingga dapat dikatakan hampir selalu berada di dalam rumah dan dapat menunggu bayinya (CI 0.70-1.22 $P=0.557$). Sedangkan pada kelompok ibu yang bekerja akan tetapi tidak perlu meninggalkan rumah, bayi yang tidak disusui secara eksklusif 1,03 kali dibanding ibu yang selalu berada di rumah karena tidak bekerja (CI 0.60-1.76 $P=0.916$).

Tabel 1. Persentase Bayi Yang Disusui Tidak Eksklusif Menurut Latar Belakang Karakteristik Responden.

Latar Belakang	Jumlah Bayi Usia kurang 4 bulan	Tidak Eksklusif		OR	Confidence Interval	p
		Jumlah	%			
WILAYAH						
- Jawa Bali	256	106	41,4	1,00		
- Luar Jawa Bali	810	455	56,2	1,81	1,35-2,44	0,000
AREA						
- Kota	274	132	48,2	1,00		
- Desa	792	429	54,2	1,27	0,96-1,69	0,087
PENDIDIKAN IBU						
- < SD	683	368	53,9	1,15	0,89-1,49	0,274
- SLTP >	383	193	50,4	1,00		
IBU BEKERJA						
- Tidak kerja	696	370	53,2	1,00		
- Di dalam rumah	65	35	53,8	1,03	0,60-1,76	0,916
- Di luar rumah	305	156	51,1	0,92	0,70-1,22	0,557
PENGASUH BAYI						
- Ibu sendiri	827	442	53,4	1,00		
- Orang lain	239	119	49,8	0,86	0,64-1,16	0,319
AKTIVITAS DALAM KEGIATAN SOSIAL						
- Bekerja	372	192	51,6	1,41	0,80-2,48	0,205
- Aktif	65	28	43,1	1,00		
- Tidak aktif	629	341	54,2	1,56	0,91-2,70	0,086
KETERPAPARAN TERHADAP MEDIA CETAK						
- Terpapar	636	324	50,9	1,00		
- Tidak terpapar	430	237	55,1	1,18	0,92-1,52	0,181
KETERPAPARAN TERHADAP MEDIA ELEKTRONIK						
- Terpapar	788	400	50,8	1,00		
- Tidak terpapar	278	161	57,9	1,33	1,00-1,78	0,040

Pengasuh Bayi

Tampak bahwa bayi yang hanya diasuh oleh ibunya sendiri secara persentase yang diberi ASI tidak eksklusif lebih tinggi daripada bayi yang tidak diasuh oleh ibunya sendiri. Bayi yang diasuh sendiri ibunya, yang diberikan ASI tidak eksklusif 53,4%. Sedangkan bayi yang tidak diasuh sendiri oleh ibunya dan pengasuhannya diserahkan kepada orang lain, yang diberi ASI tidak eksklusif 49,8%. Hasil perhitungan menggunakan OR bayi yang diasuh orang lain terlihat hanya 0,86 kali dibanding kelompok bayi yang diasuh oleh ibunya sendiri (CI 0.64-1.16 $P=0.319$).

Aktivitas Dalam Kegiatan Sosial

Ibu yang aktif dalam kegiatan sosial berbeda dalam memperlakukan bayinya dibanding ibu yang tidak aktif dalam kegiatan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif pada ibu yang aktif dalam kegiatan sosial hanya sebesar 43,1% dan pada kelompok ibu yang tidak aktif dalam kegiatan sosial 54,2%. Hasil perhitungan menggunakan OR bayi yang tidak disusui secara eksklusif pada kelompok ibu yang tidak aktif dalam kegiatan sosial 1,56 kali dibanding kelompok ibu yang aktif dalam kegiatan sosial (CI 0.91-2.70 $P=0.087$). Demikian pula pada kelompok ibu yang bekerja sehingga kemungkinan tidak bisa ikut aktif dalam kegiatan sosial, bayi yang tidak disusui secara eksklusif 1,41 kali dibanding kelompok ibu yang aktif (0.80-2.48 $P=0.204$).

Keterpaparan Terhadap Media Masa

Keterpaparan terhadap media masa dalam kaitan ini dibedakan menjadi dua yaitu keterpaparan terhadap media cetak dan keterpaparan terhadap media elektronik. Keterpaparan

terhadap media cetak dimaksudkan di sini ialah ibu yang bersangkutan biasa membaca surat kabar/majalah atau tidak biasa membaca surat kabar/majalah. Sedangkan keterpaparan terhadap media elektronik dimaksudkan di sini ibu yang bersangkutan biasa mendengarkan radio dan atau biasa mengikuti acara televisi atau tidak biasa mendengarkan dan mengikuti acara media tersebut.

Ibu yang terpapar oleh media cetak yang memberikan ASI tidak eksklusif 50,9%, sedangkan ibu yang tidak terpapar oleh media cetak yang memberikan ASI tidak eksklusif 55,1%. Sementara itu ibu yang terpapar oleh media elektronik yang memberikan ASI tidak eksklusif 50,8%, sedangkan ibu yang tidak terpapar oleh media elektronik yang memberikan ASI tidak eksklusif 57,9%.

Hasil perhitungan menggunakan OR terlihat bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif pada kelompok ibu yang tidak terpapar oleh media cetak 1,18 kali dibanding kelompok ibu yang terpapar oleh media tersebut (CI 0.92-1.52 $P=0.181$). Demikian pula pada kelompok ibu yang tidak terpapar oleh media elektronik, terlihat bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif 1.33 kali dibanding kelompok ibu yang terpapar oleh media elektronik (CI 1.00-1.78 $P=0.040$) (Tabel 1).

PEMBAHASAN

Menyusui adalah perbuatan alami baik pada manusia maupun pada binatang menyusui. Pada binatang menyusui, menyusui merupakan naluri dan terjadi begitu si bayi lahir, bahkan persiapannya dilakukan oleh induk binatang sebelum partus. Demikian pula yang terjadi pada manusia. Oleh karena itu menjadi kewajiban seorang ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Namun ada kecende-

rungan ibu-ibu tidak melaksanakan kewajiban tersebut dengan baik. Hal ini karena telah terjadi suatu perubahan sosial yaitu kebiasaan menyusui beralih ke susu botol dan menyapih bayinya lebih awal. Hal ini terjadi di seluruh negara termasuk Indonesia.

Erik P. Eckholm menyatakan bahwa bantuan susu bubuk kepada keluarga miskin oleh badan-badan internasional yang semula dimaksudkan untuk meningkatkan gizi anak turut memperluas kebiasaan menyusukan anak dengan susu botol terutama di kalangan penduduk miskin di dunia.⁵

Hasil SDKI 1994 menunjukkan bahwa 96,7% ibu memberikan ASI kepada bayinya namun yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 47,3%. Berdasarkan pembagian wilayah ternyata di luar Jawa Bali bayi yang tidak diberi ASI eksklusif cenderung lebih besar dari pada di Jawa Bali. Namun hasil perhitungan menggunakan OR terlihat bahwa bayi di di luar Jawa Bali yang tidak diberi ASI secara eksklusif 1.81 kali dibanding di Jawa Bali dan $P < 0.05$. Ini berarti ada perbedaan yang bermakna. Lain halnya berdasarkan daerah, di pedesaan meskipun bayi yang tidak diberi ASI eksklusif secara persentase lebih besar dari pada di perkotaan, namun hasil perhitungan menggunakan OR ternyata bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif di pedesaan hanya 1.27 kali dibanding di perkotaan dan $P > 0.05$. Ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna.

Secara persentase tampak pula ada perbedaan dalam pemberian ASI tidak eksklusif pada variabel aktivitas ibu dalam kegiatan sosial. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada ibu-ibu yang tidak aktif atau sama sekali tidak ikut dalam kegiatan sosial secara persentase lebih besar dari pada kelompok ibu yang aktif dalam kegiatan sosial. Hasil perhitungan menggunakan OR terlihat bahwa bayi yang

tidak diberi ASI eksklusif pada kelompok ibu yang tidak aktif dalam kegiatan sosial 1.56 kali dan pada kelompok ibu yang tidak ikut dalam kegiatan sosial karena bekerja 1.41 kali dibanding kelompok ibu yang aktif pada kegiatan sosial dan $P < 0,05$. Ini berarti ada perbedaan yang bermakna.

Sementara berdasarkan latar belakang keterpaparan ibu terhadap media masa baik media cetak maupun elektronik, secara persentase bayi yang tidak diberi ASI eksklusif terlihat ada perbedaan di antara ibu-ibu yang terpapar dan tidak terpapar. Hasil perhitungan menggunakan OR, ternyata bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada ibu-ibu yang tidak terpapar oleh media cetak hanya 1.18 kali dibanding ibu-ibu yang terpapar. Namun bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada ibu-ibu yang tidak biasa terpapar oleh media elektronik 1,33 kali dibanding ibu-ibu yang biasa terpapar dan $P < 0.05$. Ini berarti ada perbedaan yang bermakna.

Tampaknya perilaku pemberian ASI tidak banyak mengalami perubahan jika dilihat berdasarkan wilayah. Hasil analisis lanjut data SDKI 1991 mengungkapkan bahwa di Jawa dan Bali, ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dibanding di daerah luar Jawa Bali hanya 1,5 kali dan terungkap bahwa pemberian ASI kemungkinan ada keterkaitan dengan adat-istiadat dan budaya daerah setempat.⁶

Daerah-daerah di luar Jawa Bali, masyarakatnya masih berorientasi pada sistem nilai budaya daerah setempat. Di Lombok, NTB dapat dikemukakan sebagai contoh. Sebagian masyarakat suku Sasak di daerah tersebut masih mempertahankan nilai-nilai budaya lama yang secara tradisional dianut, yaitu budaya "papak". Papak adalah pemberian makanan pada bayi setelah beberapa hari kelahiran dengan cara makanan dikunyah terlebih dahulu oleh orang

tua bayi baik ibu ataupun neneknya.⁷ Data dari WHO 1992 menunjukkan bahwa 98% wanita di Afrika, 96% wanita di Asia dan 90% wanita di Amerika Utara memberikan ASI hanya pada tahun pertama kelahiran bayinya. Tetapi secara tradisional mereka sudah memberikan makanan tambahan sejak minggu-minggu pertama kelahiran bayinya. Di Peru bisa dijadikan contoh, bahwa bayi di negara tersebut yang diberikan ASI sebesar 99%, tetapi 83% dari bayi tersebut bulan pertama sudah diberikan air atau teh.⁸

Menurut Millman di negara-negara maju yang semula banyak ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya sekarang ini sudah memperlihatkan kecenderungan meningkatnya jumlah wanita yang menyusui. Sebaliknya di negara-negara berkembang terlihat adanya penurunan jumlah serta kualitas menyusui terutama di daerah perkotaan.⁹ WHO melaporkan bahwa hasil-hasil penelitian yang dilakukan (Dow¹⁰, Jain AK and Bongaarts¹¹; WHO¹²) menggambarkan bahwa daerah pedesaan bayi yang disusui tidak eksklusif lebih kecil dibanding perkotaan. Demikian pula penelitian yang dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atmajaya Jakarta dan Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia menunjukkan gambaran yang sama. Pada penelitian ini terungkap bahwa ibu-ibu di kota yang memberikan makanan tambahan kepada bayi selain ASI cenderung lebih kecil daripada ibu-ibu di desa. Diketahui 66,0% bayi di kota selain diberi ASI juga diberi makanan tambahan lebih awal. Sementara penelitian di daerah pedesaan Indramayu Jawa Barat menunjukkan bahwa bayi yang diberi makanan tambahan lebih awal selain diberi ASI sebesar 79,0%.¹³

Akhir-akhir ini ibu-ibu yang tinggal di perkotaan telah mengalami perubahan persepsi dan sikap terhadap pemberian ASI. Hal

demikian barangkali karena ibu-ibu di daerah perkotaan dalam memperoleh informasi tentang pemberian ASI lebih besar daripada ibu-ibu yang tinggal di pedesaan. Hal ini dikarenakan adanya kelebihan fasilitas yang ada di perkotaan dan mereka memiliki sarana untuk mendapatkan informasi lebih banyak, seperti televisi, radio, langganan surat kabar/majalah dan lain-lain. Di samping itu, tingkat pendidikan wanita di kota lebih baik daripada wanita di desa.

Menurut Hesling, frekuensi menyusui lebih tinggi di antara wanita terpelajar. Ibu yang terpelajar lebih menyadari keuntungan psikologis dan fisiologis dari menyusui. Ibu terpelajar memiliki fasilitas yang lebih baik karena kedudukan yang diperolehnya di tempat kerja, sehingga lebih memungkinkan untuk memberikan ASI secara baik dan benar daripada wanita yang kurang terpelajar.¹⁴

Dari berbagai penelitian diketahui bahwa pengetahuan tentang manfaat dan keunggulan ASI sebenarnya sudah dikenal luas oleh masyarakat. Hasil penelitian Budi Utomo dkk mengungkapkan bahwa pada umumnya ibu baik di kota maupun di desa mengetahui bahwa ASI itu penting untuk pertumbuhan dan kesehatan bayi, dan lebih baik dari susu non ASI termasuk susu formula. Namun dari penelitian tersebut terungkap hanya sedikit ibu yang mengetahui bahwa ASI dapat mencegah berbagai penyakit tertentu.¹⁵ Penelitian yang dilakukan di Semarang hasilnya menunjukkan bahwa wanita dari semua tingkat ekonomi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kegunaan ASI dan mempunyai sikap yang positif terhadap upaya pemberian ASI. Akan tetapi dalam prakteknya tidak selalu konsisten dengan pengetahuan mereka. Dari hasil penelitian tersebut terungkap, meskipun pengetahuan dan sikap masyarakat positif belum menunjukkan perilaku menyusui yang positif.¹⁵

Faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku menyusui sangat kompleks dan berhubungan erat satu sama lain. Akan tetapi bisa diduga sementara ini masih banyak masyarakat yang kurang menerima informasi yang tepat tentang seluk beluk menyusui. Hal ini yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu-ibu mengenai cara yang benar dalam pemberian ASI. Pengetahuan ibu tentang ASI tidak terlepas dari tingkat pendidikan dan keterpaparan ibu akan informasi yang benar mengenai pemberian dan kegunaan ASI. Dilihat besarnya persentase bayi yang diberi ASI tidak eksklusif, ternyata tidak sama tinggi pada semua strata pendidikan ibu. Hasil analisis menunjukkan bahwa di antara ibu-ibu yang berpendidikan tinggi besarnya persentase bayi yang diberi ASI tidak eksklusif cenderung lebih kecil dibanding ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Keadaan demikian mencerminkan belum adanya perubahan yang mencolok beberapa tahun terakhir ini. Hasil analisis data SDKI 1991¹⁵⁾ menunjukkan semakin rendah pendidikan ibu, semakin besar proporsi bayi yang diberi ASI tidak eksklusif.

Hasil penelitian Sharma di Burundi mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, di mana wanita yang berpendidikan SLTP ke atas kemungkinan untuk menyusui secara eksklusif adalah 2/3 dibanding wanita yang pendidikannya lebih rendah.¹⁶⁾ Hasil analisis lanjut ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada ibu yang hanya berpendidikan SD ke bawah termasuk di antaranya tidak pernah sekolah secara persentase cenderung lebih besar dari pada ibu-ibu yang berpendidikan SLTP ke atas. Namun hasil perhitungan menggunakan OR ternyata bayi yang tidak diberi ASI tidak eksklusif pada ibu-ibu yang berpendidikan SD

ke bawah hanya 1.15 kali dibanding ibu-ibu yang berpendidikan SLTP ke atas dan $P > 0.05$. Ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna.

Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa "pendidikan akan memberi kesempatan kepada orang untuk membuka jalan pikiran dalam menerima ide-ide atau nilai-nilai baru".¹⁷⁾

Tampaknya pemberian ASI tidak tergantung dari frekuensi keberadaan ibu di rumah. Hasil analisis menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif secara persentase tidak jauh berbeda di antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Oleh karena itu kurang bisa diterima jika ibu tidak dapat memberikan ASI secara baik kepada bayinya karena alasan sibuk bekerja.

Jika ditelaah lebih mendalam, sebenarnya semua wanita adalah pekerja. Sebab pekerjaan seperti mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah serta pekerjaan rumah tangga lainnya adalah pekerjaan yang memakan waktu, tenaga dan pikiran. Hanya saja wanita yang bekerja di rumah dapat mengatur waktunya dan setiap saat bila diperlukan dapat menghentikan pekerjaannya untuk meluangkan waktu guna menyusui bayinya. Lain halnya wanita yang bekerja dengan cara harus meninggalkan rumah, mereka ini tidak memiliki waktu yang lebih banyak dibanding wanita yang tidak bekerja sehingga untuk memberikan pelayanan kepada bayinya terbatas. Ketidakhadiran ibu di rumah untuk jangka waktu tertentu karena bekerja biasanya akan menimbulkan masalah dalam mengatur waktu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Di negara berkembang seperti halnya Indonesia, ibu yang bekerja sering dihadapkan pada suatu masalah. Ia harus meninggalkan bayinya untuk jangka waktu tertentu sehingga keberhasilan dalam memberikan ASI secara

eksklusif akan terganggu. Bila seorang ibu telah memutuskan untuk tetap bekerja setelah melahirkan, ini berarti ibu yang bersangkutan dihadapkan pada dua pilihan, tetap menyusui atau tidak menyusui sama sekali. Seandainya tetap menyusui, apakah bayi cukup hanya diberi ASI saja tanpa harus diberi makanan tambahan. Tidak menutup kemungkinan selama bayi ditinggal kerja oleh ibunya oleh orang lain yang diberi tanggung jawab mengasuh bayi diberi makanan selain ASI.

Di Indonesia dewasa ini sudah mulai ada tempat-tempat penitipan bayi (TPA) terutama di kota-kota besar seperti Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (DKI), Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, D.I Aceh, Sumatera Utara, Jambi, Lampung, Bengkulu, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan dan Irian Jaya.¹³ Oleh karena itu ibu yang bekerja dan sedang mempunyai bayi dengan adanya TPA di kotanya dapat menitipkan bayinya ke tempat itu. Bila pada saat tertentu dibutuhkan untuk menyusui bayinya, maka ibu meskipun bekerja tetap dapat memberikan ASI yang menjadi hak bayinya. Oleh karena itu tidak menjadi masalah bagi wanita yang bekerja untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Dengan demikian kurangnya waktu ibu karena sibuk bekerja sehingga tidak dapat memberikan ASI secara baik kurang tepat. Hasil penelitian Hirschman dan Sweet membuktikan bahwa pekerjaan ibu hanya sedikit dampaknya terhadap frekuensi atau lamanya menyusui.¹⁸ Hasil analisis menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI tidak eksklusif pada bayi yang diasuh oleh ibunya sendiri ternyata persentasenya lebih besar dibanding bayi yang tidak diasuh oleh ibunya sendiri.

Barangkali permasalahan terpulung kepada sikap dan niat si ibu terhadap bayi yang dilahirkannya. Sikap dan niat yang baik yang

ditunjukkan si ibu belum tentu benar sehubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hal demikian tentunya memerlukan bantuan berbagai pihak agar ibu bisa memberikan ASI secara benar kepada bayinya. Ini semua menyangkut perubahan sikap mental ibu pada umumnya. Sikap mental erat kaitannya dengan masalah orientasi nilai budaya. Selama ibu-ibu masih berorientasi pada nilai-nilai budaya yang selama ini dianut dan melekat pada masyarakat, perilaku pemberian ASI tidak eksklusif sulit untuk diubah. Nilai adalah sesuatu yang boleh atau tidak diperbolehkan, sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan.¹⁹

Telah tersebar nilai dan dianut oleh sebagian masyarakat bahwa susu formula sama khasiatnya dengan ASI. Sementara pemberian susu formula dipandang melambangkan kemajuan dan modernisasi. Orientasi nilai seperti ini yang perlu diubah ke arah termotivasi untuk tetap memberikan ASI kepada bayi karena sadar akan keuntungannya.

Bayi yang hanya disusui oleh ibunya tidak menambah anggaran belanja dan tidak perlu membersihkan alat-alat bila bayi disusui menggunakan botol. Selain itu ibu hanya sedikit terganggu terutama pada malam hari karena bayi cukup diberi ASI saja tanpa harus memberikan makan tambahan atau membuat susu formula. Ditinjau dari sudut ekonomi, bila bayi diberi ASI saja, cukup untuk masa hidup empat sampai enam bulan pertama setelah kelahiran.²⁰

Aktivitas seorang ibu dalam kegiatan sosial akan membantu dalam mengubah pola berfikir ibu yang bersangkutan untuk memperlakukan secara baik terhadap bayinya. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam kegiatan sosial secara persentase yang

memberikan ASI secara eksklusif lebih besar dibanding ibu yang kurang atau tidak aktif. Bayi yang diberi ASI tidak eksklusif pada ibu yang aktif dalam kegiatan sosial persentasenya cenderung lebih rendah dari ibu yang tidak aktif dalam kegiatan sosial. Keadaan demikian mencerminkan bahwa aktivitas dalam kegiatan-kegiatan sosial menambah wawasan wanita akan hal-hal yang positif. Boleh jadi melalui kegiatan-kegiatan sosial informasi tentang masalah kesehatan terutama menyangkut pemberian ASI eksklusif sering diperoleh.

Demikian pula ibu yang sering terpapar oleh media masa, akan lebih positif dalam memperlakukan bayinya. Tampak bahwa persentase bayi yang diberi ASI tidak eksklusif pada ibu yang terpapar oleh media cetak cenderung lebih kecil daripada ibu yang tidak terpapar oleh media tersebut. Boleh jadi dengan seringnya ibu membaca surat kabar atau majalah, lebih memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI secara benar dibanding ibu yang kurang atau sama sekali tidak pernah membaca surat kabar atau majalah. Demikian juga ibu yang sering mengikuti acara televisi atau biasa mendengarkan siaran radio, boleh jadi pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif lebih baik daripada ibu yang tidak pernah atau jarang mengikuti acara televisi atau siaran radio. Dari hasil analisis tampak bahwa ibu yang terpapar oleh media elektronik persentase bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih kecil dibanding ibu yang tidak terpapar oleh media tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan Indramayu Jawa Barat mengungkapkan alasan utama pemberian makanan tambahan kepada bayi selain ASI adalah adanya anggapan dari masyarakat (ibu-ibu) bahwa ASI saja tidak cukup menunjang pertumbuhan bayi dan dikhawatirkan bayi menjadi lapar tanpa tambahan makanan baik makanan lunak

maupun makanan padat.¹³ Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di daerah perkotaan Jakarta mengungkapkan bahwa alasan utama ibu-ibu tidak memberikan ASI adalah ASI tidak ke luar 49,6 %, 19,5 % karena ibu-ibu sibuk dan karena Ibu sakit 18,6 %, Sedangkan yang memberikan ASI dan susu botol alasannya karena kurangnya sekresi ASI 32,7 %.²¹

Dalam buku yang berjudul *Air Susu Ibu* yang ditulis oleh Suharyono dikemukakan hasil penelitian Hafni Z Soesilo dkk, bahwa ibu-ibu di desa kecamatan Godean DIY memberikan air jeruk pecel (8,8%), madu (16,22%), air kelapa (5,1%), air tajin (11,0%) sesudah bayi lahir dengan anggapan bahwa dengan memberi makan tersebut dapat membersihkan air kawah yang tertelan atau dengan cara memuaskan bayi mereka selama 24 jam. Pada penelitian ini terungkap bahwa masih banyak ibu yang kurang menerima informasi yang tepat tentang seluk beluk menyusui.¹⁵ Penerimaan informasi yang kurang bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI yang tidak benar, tetapi faktor yang mempengaruhi sangat kompleks dan berhubungan erat satu sama lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku pemberian ASI pada ibu-ibu di Indonesia belum nampak ada perubahan yang berarti. Prevalensi pemberian ASI pada bayi secara eksklusif relatif masih rendah yaitu 47,3%. Angka tersebut masih jauh di bawah yang ditargetkan pemerintah pada tahun 1995 yaitu 55%.

Pendidikan ibu yang rendah, ketidak-hadiran ibu di rumah karena kerja, serta iklan susu formula yang gencar bukan merupakan faktor penentu terhadap perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Hanya saja ada kecen-

derungan ketidak aktifan ibu dalam kegiatan sosial, daerah-daerah yang agak tertinggal dalam taraf pembangunan seperti daerah-daerah di luar Jawa dan Bali serta di pedesaan ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif relatif masih cukup tinggi. Selain itu tidak semua ibu yang bekerja mengalami kesulitan memberikan ASI kepada bayinya. Ini terbukti bayi yang ibunya bekerja ataupun tidak bekerja dan juga bayi yang di asuh orang lain ataupun diasuh sendiri tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam menerima ASI.

Tampaknya sikap mental serta orientasi nilai budaya yang bertentangan dengan cara-cara pemberian ASI yang benar masih dipegang erat oleh sebagian kelompok masyarakat, dan ini jika tidak diubah maka akan masih selalu menghambat pemasyarakatan pemberian ASI secara eksklusif.

Dalam rangka pemasyarakatan pemberian ASI eksklusif, upaya yang harus dilakukan ialah peningkatan penyuluhan melalui media informasi yang sistim/caranya disesuaikan dengan karakteristik kelompok masyarakat sasaran dan daerah setempat. Penyebar luasan informasi tentang masalah menyusui dapat melalui televisi, radio dan surat kabar/majalah. Media-media tersebut sangat efektif mengingat ibu yang biasa terpapar media masa cenderung lebih baik dalam memberikan ASI kepada bayinya dibanding ibu yang kurang atau sama sekali tidak pernah terpapar oleh media masa tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

1. Biro Pusat Statistik; Badan Koordinasi Keluarga Berencana; Departemen Kesehatan RI dan Demographic and Health Survey Macro International Inc, (1991). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
2. Biro Pusat Statistik; Badan Koordinasi Keluarga Berencana; Departemen Kesehatan RI dan Demographic and Health Survey Macro International Inc, (1994). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
3. Jamil, A. et al (1977). Meneteki dan Makanan Padat Untuk Bayi di Puskesmas Bangsri, Jepara. Kumpulan Naskah Simposium Peningkatan Penggunaan ASI pada Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Anak, Edisi 2, Semarang.
4. Direktorat Bina Gizi Masyarakat (1992). Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 240/Menkes/Per/V/85 Tentang Pengganti Air Susu Ibu. Ditjen Binkesmas, Depkes RI, Jakarta.
5. Eckholm, E.P; Masalah Kesehatan, (1985). Lingkungan Sebagai Sumber Penyakit, PT Gramedia, Jakarta.
6. Musadad Anwar D., Soeharsono Soemantri, Ratna L Budiarmo, (1993). Pola Pemberian Air Susu Dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Di Indonesia., Demographic And Health Survey Indonesia, Extended Analysis, Family Health And Child Survival, Vol III.
7. Sumodinoto, Soekanto., Harjani AM, Sarjaini Jamal, Farida S, Susilowati H, Kasnodihardjo, (1996). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa, Hasil FGD di Lombok, NTB, Laporan Sementara, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan.
8. World Health Organization, (1992). Facts About Infant Feeding, Issue, No. 1, August.
9. Millman, (1991). dalam Masalah Menyusui Pada Wanita Pekerja Serta Penanggulangannya, Buletin Epidemiologi Indonesia, No. 3, Vol II.
10. Dow, TE., (1991). Breastfeeding And Abstinence Among The Yoruba. Studies in Family Planning, Vol 8, No. 8, 1977, In Iskandar, et al op, cit.

11. Jain, AK and J. Bongaarts (1991). Breastfeeding Patterns, Correlates and Fertility Effects. Studies in Family Planning, Vol 12, No. 3, 1981, In Iskandar, et al, op cit.
12. World Health Organization (1991). "Indicator for assessing breastfeeding practices", Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Report of an Informal Meeting, 11-12 June, Geneva, Switzerland. General WHO/CDD/SER/91.14.
13. Utomo, Budi., Lily P. Kak., Liling Pudjilestari dan Sudarti (1990). Fakta Perilaku Menyusui Dan Pemakaian Kontrasepsi Selama Menyusui Di Daerah Kumuh Kota Jakarta Dan Daerah Pedesaan Indramayu, Buletin Epidemiologi Indonesia, No. 2 Vol II.
14. Hesling, E., (1981). Cara Pemberian Makan Bayi di Eropa Utara, Dalam Manusia dan Kesehatan, Depkes RI/Dit Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
15. Suharyono., (1979). Air Susu Ibu, Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
16. Sharma, Ravi K., (1991). Comparative Analysis of the Determinants of Infant Feeding Practices. Demographic and Health Surveys World Conference, August 5-7, 1991 (proceedings Volume I) IRD/Macro International Inc., Columbia, Maryland USA.
17. Soekanto, S., (1985). Sosiologi Suatu Pengantar, Cet VII, Pen UI Press, Jakarta.
18. Hirschman, C and Sweet, J.A, (1981). Social Background and Breastfeeding and Womans Work : Constrains and Opportunites, Studies in Family Planing, Vol 12, No 4, April.
19. Bertrand, L Alvin., (1980). Sosiologi, Kerangka Acuan, Metode Penelitian, Teori-Teori Tentang Sosialisasi, Kepribadian dan Kebudayaan, Pen PT Bina Ilmu.
20. Ristrini dan Wasis Budiarto., (1990). Menyusui dan Kelangsungan Hidup Anak, Dalam Majalah Demografi Indonesia, No 34, Th ke XVII, Desember.
21. Abunain, D., (1978). Perbandingan Pola Kebiasaan Menyusui, Makan Sapihan dan Status Gizi di Daerah Kota & Pinggiran Jakarta, Jakarta.